

Autogestão das complicações associadas ao tratamento de quimioterapia: uma scoping review

Self-management of complications associated with chemotherapy treatment: a scoping review

Autocontrol de las complicaciones asociadas con el tratamiento de quimioterapia: una scoping review

**Bruno Magalhães¹, Carla Fernandes², Célia Santos³, Lígia Lima⁴,
Juan Miguel Martínez-Galiano⁵**

RESUMO

Objetivo: explorar o estado atual do conhecimento científico relacionado com o fenómeno da autogestão da doença e dos efeitos secundários associados ao tratamento de quimioterapia. **Método:** realizou-se uma *scoping review*, para mapeamento dos estudos publicados nos últimos 10 anos, recorrendo a bases de dados eletrónicas MEDLINE, CINAHL e *Psychology and Behavioral Sciences Collection*. **Resultados:** foram incluídos 88 estudos. Identificou um primeiro grupo de estudos (15 artigos), de natureza qualitativa, que maioritariamente analisam as percepções e vivências dos doentes relativamente ao fenómeno. Outro conjunto de estudos (32 artigos) analisam as variáveis ou fatores que interferem na autogestão da doença. E o último, com 39 estudos que apresenta intervenções direcionadas para a promoção da autogestão durante o tratamento de quimioterapia, nos quais prevalecem as intervenções que

¹Enfermeiro. MPH. Professor Adjunto. Escola Superior de Saúde de Santa Maria. CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (NursID: Innovation and Development in Nursing). Porto, Portugal. Estudante de Doutoramento. Departamento de Enfermería de la Universidad de Jaén. Jaén, Espanha. E-mail: bruno.magalhaes@netcabo.pt ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6049-8646> **Autor principal** – Endereço para correspondência: Escola Superior de Saúde de Santa Maria Travessa Antero Quental nº 173/175, 4049-024 Porto, Portugal

²Enfermeira. PhD. Professora Adjunta. Escola Superior de Enfermagem do Porto. CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (NursID: Innovation and Development in Nursing). Porto, Portugal. E-mail: carlasilviaf@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7251-5829>

³Enfermeira. PhD. Professora Coordenadora. Escola Superior de Enfermagem do Porto. CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (NursID: Innovation and Development in Nursing). Porto, Portugal. E-mail: celiasantos@esenf.pt ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4556-0485>

⁴Psicóloga. PhD. Professora Coordenadora. Escola Superior de Enfermagem do Porto. CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (NursID: Innovation and Development in Nursing). Porto, Portugal. E-mail: ligia@esenf.pt ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4556-0485>

⁵Enfermeiro. PhD. Professor. Departamento de Enfermería de la Universidad de Jaén. Jaén, Espanha. E-mail: jgaliano@ujaen.es ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0878-8635>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

recorrem ao uso de tecnologia, nomeadamente os equipamentos móveis. **Conclusão:** as intervenções neste âmbito deverão abordar determinantes importantes, tais como autocuidado, autocontrole, autoeficácia, crenças e estratégias de *coping*. O uso das tecnologias de informação, poderão ser efetivamente um caminho profícuo a seguir nesta era da comunicação e representar uma nova forma de “cuidar” em oncologia.

Descritores: Câncer; Quimioterapia; Doença Crônica; Autogestão; Intervenções.

ABSTRACT

Objective: to explore the current state of scientific knowledge related to the phenomenon of self-management of the disease and the side effects associated with chemotherapy treatment. **Method:** a scoping review was carried out to map the studies published in the last 10 years using the electronic databases MEDLINE, CINAHL and Psychology and Behavioral Sciences Collection. **Results:** 88 studies were included. A first group of studies (15 articles), of qualitative nature, which mostly analyze the perceptions and experiences of patients regarding the phenomenon was identified. Another set of studies (32 articles) analyze the variables or factors that interfere with self-management of the disease. And lastly, 39 studies that present interventions aimed at promoting self-management during chemotherapy treatment, in which interventions that use technology, such as mobile equipment, prevail. **Conclusion:** interventions in this area should address important determinants such as self-care, self-control, self-efficacy, beliefs and coping strategies. The use of information technologies could effectively be a useful way forward in this age of communication and represent a new way of “caring” in oncology.

Descriptors: Neoplasms; Adjuvant Chemotherapy; Chronic Disease; Self-management, Interventions.

RESUMEN

Objetivo: explorar el estado actual del conocimiento científico relacionado con el fenómeno del autocontrol de los efectos secundarios asociados con el tratamiento con quimioterapia. **Método:** se realizó una scoping review para mapear los estudios publicados en los últimos 10 años (1, enero de 2007 al 28, febrero de 2017), recorriendo a las bases de datos electrónicas MEDLINE, CINAHL e Psychology and Behavioral Sciences Collection. **Resultados:** se incluyeron 88 estudios. Identificado un primer grupo de estudios (15 artículos), de naturaleza cualitativa, que analizan ampliamente las percepciones y vivencias de los pacientes con el fenómeno. Otro conjunto de estudios (32 artículos) analizan las variables o factores que interfieren en la autogestión. Y un último, con 39 estudios que presenta intervenciones dirigidas a la promoción de la autogestión durante el tratamiento de quimioterapia, en las que prevalecen las intervenciones que recurren al uso de tecnología, en particular los equipos móviles. **Conclusión:** las intervenciones deben abordar determinantes importantes como el autocuidado, autocontrol, autoeficacia, creencias y estrategias de afrontamiento. El uso de las tecnologías de información podría ser una forma útil de avanzar en esta era de comunicación y representar una nueva forma de “cuidado” en oncología.

Descriptores: Cáncer; Quimioterapia; Enfermedad Crónica; Autogestión; Intervenciones.

INTRODUÇÃO

A doença oncológica é um problema atual, transversal a todas as

faixas etárias. Estão disponíveis várias estratégias terapêuticas capazes de um controlo eficaz da doença, existindo muitas vezes uma possibilidade de cura. No entanto, a abordagem passa frequentemente por tratamentos agressivos com efeitos colaterais importantes para os doentes. Dos vários tratamentos disponíveis para o tratamento do câncer, a quimioterapia é o mais frequente¹, sendo responsável por inúmeros efeitos colaterais negativos².

Nas duas últimas décadas, têm-se assistido a uma mudança na forma de administração dos agentes citotóxicos. Os tratamentos de quimioterapia, que anteriormente eram efetuados em ambiente de internamento, e, portanto, com a vigilância do enfermeiro, passam agora para o ambulatório³. Neste espaço, a vigilância dos enfermeiros fica limitada ao período da administração, e é no domicílio que são experienciados a maior parte das complicações, nomeadamente os efeitos mais tardios. A identificação e controlo de potenciais complicações ou efeitos secundários passará a ser efetuada pelo doente (ou pessoa significativa), no domicílio. Perante isto, o autocuidado assume particular importância, porque só alguém preparado e alerta conseguirá

conceber uma gestão adequada de todo este processo.

No âmbito da gestão dos sinais e sintomas, a pessoa portadora de doença oncológica precisa de desenvolver a capacidade de decisão sobre a mudança de um comportamento face à modificação do status de um sintoma ou face a uma nova circunstância da doença, incorporando, por isso, o autoconhecimento e o conhecimento técnico necessário para interpretar e agir em conformidade⁴.

Os modelos de intervenção em enfermagem para promover a autogestão da doença têm sido amplamente testados e comprovados como eficazes entre doentes com doenças crônicas^{5,6}. Nos doentes com câncer, uma revisão sistemática da literatura recente, sugere que uma intervenção de educação para a autogestão permite melhorar sintomas como a fadiga, a dor, a ansiedade, o stresse emocional e a qualidade de vida⁷.

No entanto, esta revisão sistemática da literatura, suportada apenas em ensaios clínicos, evidenciou também que muitas das intervenções de enfermagem, descritas como promotoras da autogestão, não incluem muitos elementos tidos como fundamentais no processo de autogestão eficaz das

doenças crônicas, sendo por isso necessário desenvolver mais investigação, que permita expandir a compreensão deste fenômeno, apoiada numa gama mais vasta de trabalhos de investigação e de resultados.

É decisiva a compreensão de quais as variáveis ou fatores que estão envolvidos no processo de autogestão e das intervenções que têm sido conduzidas pelos profissionais de saúde que sejam promotoras da autogestão da doença. Assim, o objetivo deste estudo é explorar o estado atual do conhecimento científico relacionado com o fenómeno da autogestão da doença e dos efeitos secundários associados ao tratamento de quimioterapia.

MÉTODO

Trata-se de uma *scoping review*, fundamentada no protocolo definido pelo Instituto *Joanna Briggs*⁸ para as *scoping reviews* e ao modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para a organização da informação.

A formulação da questão de investigação baseou-se no acrónimo PCC (População, Contexto e Conceito), conforme o estruturado na Figura 1. Os critérios de inclusão dos artigos estão,

também, sumariados na Figura 1, e foram definidos com base na população, contextos e conceitos, tipo de estudo, idioma e data da publicação. Como critérios de exclusão, consideraram-se artigos, com participantes, sujeitos a outras formas de tratamento, que não exclusivamente a quimioterapia.

Critérios de inclusão	
População	Estudos em adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, com câncer. (<i>Cancer Patient, Oncological Patient</i>);
Contexto	Estudos em que os participantes estejam, única e exclusivamente expostos a tratamento de quimioterapia. (<i>Chemotherapy, Chemotherapy Protocols</i>);
Conceito	Estudos que abordem a autogestão da doença (<i>Self-management, Self-control, Symptom management, Attitude to illness</i>);
Tipos de estudos	Todos os estudos primários ou secundários, qualitativos ou quantitativos;
Idioma	Estudos publicados em inglês, espanhol ou português;
Período	Estudos publicados entre janeiro de 2007 e fevereiro de 2017.

Figura 1 - Definição dos critérios de inclusão.

Na fase inicial, para a identificação dos artigos, realizaram-se pesquisas exploratórias em bases de dados eletrônicas com as palavras-chave anteriormente definidas. Em seguida, através da consulta dos artigos mais relevantes, e identificação dos principais termos e palavras de pesquisa utilizadas, foram definidos os termos das frases

booleanas para a realização da pesquisa final.

Foram identificados os respetivos descritores em inglês, recorrendo a sintaxes de pesquisa (Figura 2) adequadas a cada uma das bases de dados: MEDLINE® (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), CINAHL® (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e na *Psychology and Behavioral Sciences Collection*. No sentido de complementar esta análise, pesquisou-se na literatura cinzenta, consultando-se os sites *The Grey Literature Report*, *Open Grey*, *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal* e *The Global Science Gateway*, que cumprissem os critérios de inclusão.

A pesquisa, foi conduzida por dois investigadores, a língua da pesquisa foi o Inglês e as publicações foram consideradas de 1 de janeiro de 2007 a 28 de fevereiro de 2017 (últimos 10 anos). A metodologia de pesquisa não foi restringida a qualquer tipo de estudo, sendo incluídos todos os estudos científicos, independentemente do seu desenho.

MEDLINE®
"(((("Patient**") OR ("Oncolog* Patient**") OR ("Cancer Patient**") OR ("Malignant* tumor**") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer**")) AND ("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined

Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy")) AND ((MH "Self Care") OR (MH "Self efficacy") OR ("Self-efficacy") OR ("Self-care") OR (MM "Self-Control") OR ("Self control") OR ("Self-care Behavior") OR ("Self care Behavior") OR ("Self-care Strategies") OR ("Self care Strategies") OR (MH "Self concept") OR ("Self-concept") OR ("Self-regulation") OR ("Self regulation") OR ("Self management") OR ("Self-management") OR (MM "Patient Care Management") OR (MM "Disease Management") OR ("Self care agency") OR ("Self-care agency") OR ("Self care demand") OR ("Self-care demand") OR ("Self care requisites") OR ("Self-care requisites") OR ("Self monitoring") OR ("Self-monitoring") OR (MM "Self Medication") OR ("Self-Medication") OR ("Symptom management") OR ("Patient autonomy**") OR (MH "Patient Compliance") OR (MH "Health behavior") OR (MH "Attitude to health") OR ("Attitude to illness") OR ("Patient attitude**") OR (MH "Choice behavior") OR (MH "Illness behavior") OR (MH "Control (Psychology)") OR (MH "Social Control, Informal"))))"

CINAHL®†

"(((("Patient**") OR ("Oncolog* Patient**") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor**") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer**")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND ((MH "Self Care") OR (MH "Self-efficacy") OR (MH "Self-Control (Iowa NOC (Non-Cinahl)") OR ("Self Control") OR (MH "Self concept") OR (MH "Self regulation") OR ("Self-care") OR ("Self efficacy") OR ("Self-regulation") OR ("Self-concept") OR ("Self-care strategies") OR ("Self care strategies") OR ("Self-care Behavior") OR ("Self care Behavior") OR (MM "Personnel Management") OR ("Self management") OR ("Self-management") OR ("Self monitoring") OR ("Self-monitoring") OR ("Symptom management") OR ("Self care requisites") OR ("Self-care requisites") OR ("Self care demand") OR ("Self-care demand") OR ("Self care agency") OR ("Self-care agency") OR (MM "Self Medication") OR ("Self-medication") OR (MH "Patient autonomy**") OR (MH "Patient Compliance") OR (MH "Health behavior") OR (MH "Attitude to health") OR (MH "Attitude to illness") OR (MH "Patient attitudes") OR (MH "Behavior"))))"

Psychology and Behavioral Sciences Collection

"(((DE "CANCER") OR (DE "CANCER patients") OR (DE "CANCER") OR (DE "TUMORS") OR ("Patient**")

```

OR ("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patients")
OR ("Malignant* tumor*") OR ("Neoplasm*") OR
("Cancer*")) AND ((DE "CHEMOTHERAPY
(Cancer)") OR (DE "CHEMOTHERAPY research") OR
(DE "ANTINEOPLASTIC agents") OR (DE
"THERAPEUTIC use of antineoplastic agents") OR
(DE "ANTINEOPLASTIC agents") OR (DE
"ANTINEOPLASTIC agents") OR (DE "ADJUVANT
treatment of cancer") OR ("Chemotherapy") OR
("Antineoplastic Protocol*") OR ("Antineoplastic
Combined Chemotherapy Protocol*") OR
("Antineoplastic Agent*") OR ("Chemotherapy,
Adjuvant") OR ("Consolidation Chemotherapy")
OR ("Maintenance Chemotherapy")) AND ((DE
"PATIENT education") OR (DE "HEALTH self-care")
OR (DE "SELF-efficacy") OR (DE "SELF-control") OR
(DE "SELF-perception") OR (DE "SELF regulation")
OR (DE "SELF-management (Psychology)") OR (DE
"PATIENT compliance") OR (DE "DISEASE
management") OR (DE "HEALTH behavior") OR (DE
"DISEASE management") OR (DE "PATIENT self-
monitoring") OR (DE "ATTITUDE-behavior
consistency") OR (DE "PATIENT autonomy") OR
(DE "PATIENT compliance") OR (DE "SELF-
perception") OR (DE "SICK -- Psychology") OR
("Self Care") OR ("Self-efficacy") OR ("Self-
Control") OR ("Self Control") OR ("Self
concept") OR (MH "Self regulation") OR ("Self-
care") OR ("Self efficacy") OR ("Self-
regulation") OR ("Self-concept") OR ("Self-care
strategies") OR ("Self care strategies") OR
("Self-care Behavior") OR ("Self care Behavior")
OR ("Personnel Management") OR ("Self
management") OR ("Self-management") OR
("Self monitoring") OR ("Self-monitoring")
OR ("Symptom management") OR ("Self care
requisites") OR ("Self-care requisites") OR ("Self
care demand") OR ("Self-care demand") OR
("Self care agency") OR ("Self-care agency") OR
("Self Medication") OR ("Self-medication") OR
("Patient autonomy") OR ("Patient Compliance")
OR ("Health behavior") OR ("Attitude* to
health") OR ("Attitude* to illness") OR ("Patient
attitude*") OR ("Behavior"))))

```

*MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; †CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*.
Figura 2 - Frases booleanas utilizadas nas diferentes bases de dados.

O processo de elegibilidade dos estudos foi conduzido por dois investigadores de forma independente e cega. As discrepâncias emergentes foram resolvidas por consenso, recorrendo a um terceiro investigador do mesmo

grupo de pesquisa. Aos artigos que compuseram a amostra bibliográfica foi atribuído um código (Ex), numerado por ordem crescente, do mais antigo, para o mais recente. Previamente à recolha dos dados, foi desenvolvida, uma tabela de extração e documentação de dados. A avaliação dos estudos e a extração de dados dos artigos selecionados, foi realizada por dois investigadores, de forma independente, tendo sido posteriormente discutidos pela equipa de investigadores até ser alcançado um consenso e, em caso de discrepâncias, estas eram resolvidas recorrendo a um terceiro investigador.

Os dados foram compilados em tabelas, através de resumo narrativo dos dados extraídos em cada um: autores, ano de publicação, local do estudo, população em estudo, objetivos do estudo, metodologia, medidas de resultado e resultados. Para mapear o conhecimento, procedeu-se a uma construção temática e estrutura analítica⁹, com respetiva representação esquemática e numérica dos estudos incluídos, recorrendo à taxonomia já utilizada em outras publicações¹⁰.

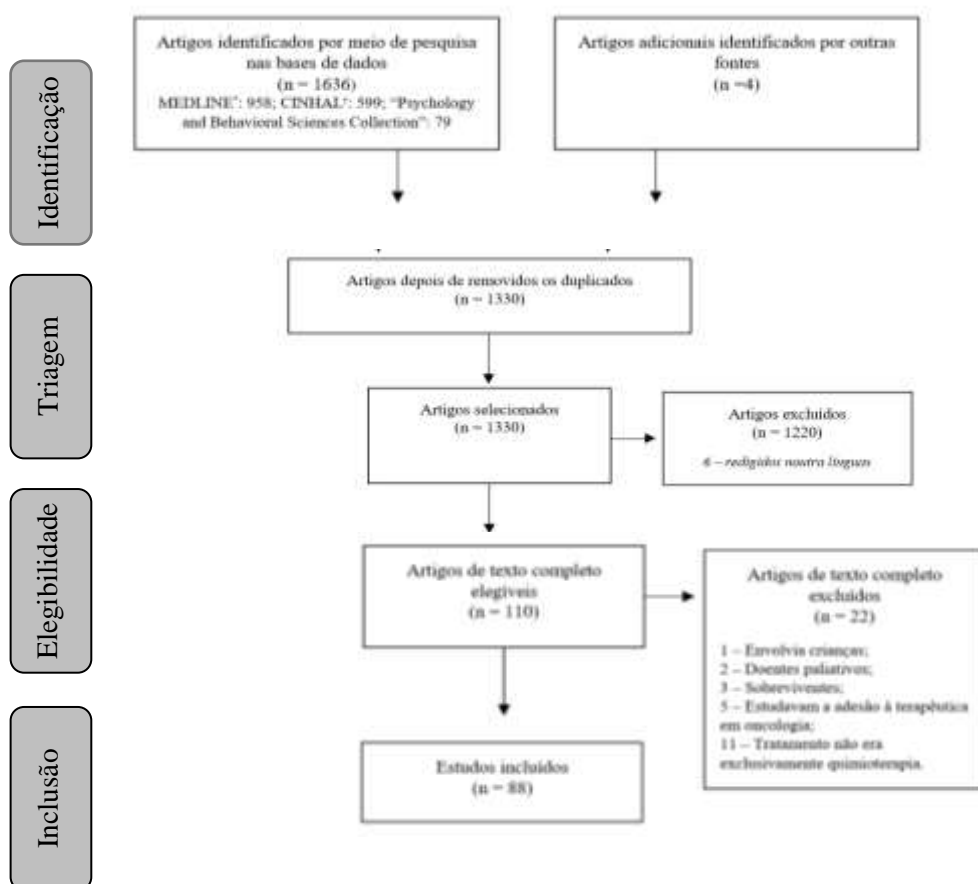
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Figura 3, apresenta-se o fluxograma de identificação e seleção dos estudos, descrevendo cada um dos passos até se atingir o número final de artigos incluídos.

Assim, utilizando a estratégia de pesquisa, foram identificados 1636 artigos nas diferentes bases de dados, quatro estudos através da pesquisa de literatura cinzenta, dos quais 310 eram textos duplicados. A amostra bibliográfica era, então, composta por 1330 artigos, dos quais 1214 foram rejeitados pelo título e pelo resumo, seis por se encontrarem redigidos em outras

línguas (chinês, coreano e francês) e 22 após a leitura integral (Figura 3).

No Anexo 1, apresenta-se os artigos selecionados para esta revisão da literatura, especificando a informação relativa aos seus autores, o ano de publicação, o país, as referências bibliográficas, os objetivos principais do estudo e o âmbito do fenômeno em estudo, que permitiram o desenvolvimento do mapa conceptual sobre a autogestão da doença e dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia.



*MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; †CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

Figura 3 - Processo de identificação e inclusão dos artigos - PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)

Em síntese, 88 artigos foram incluídos nesta revisão da literatura, dos quais 39 são experimentais ou de intervenção^{12,13,17-19,21,23,26,32,34-38,40,45,47-49,52-54,57,60,62,66,69,71,75,76,78,82-84,89,91,93,94,98}, 30 descritivo-correlacionais^{14,16,22,25,27-31,39,41-42,46,50,56,58,61,64,65,68,70,72,80,81,85-87,90,95,96}, 15 descritivos^{15,20,24,33,44,51,55,59,67,73,74,79,88,92,97}, dois estudos validavam escalas de autoeficácia^{43,77}, e dois são estudos secundários: revisão narrativa¹¹ e uma revisão sistemática da literatura⁶³.

A maioria dos estudos (n=30) são oriundos dos Estados Unidos da América^{11-12,15,18,22,24,28,31,35,37,40,43,45,47,49,51,53,54,57-59,60,69,70,72,82-84,94,96}, 23 são asiáticos^{16,17,25,44,50,52,56,61,62,68,74,75,77-81,85-87,91,92,97}, 24 são europeus^{13,14,19,20,23,27,32-34,36,38,41,42,55,63,64,67,71,73,88-90,93,98}, sendo que a grande parte destes são ingleses (n=10) e turcos (n=7). Existem ainda cinco estudos australianos^{21,26,48,66,76}, três brasileiros^{30,39,65}, um africano⁴⁶ e dois multicêntricos^{29,96}. Um estudo envolveu vários países de três continentes²⁹ e outro, desenvolvido em dois países, de continentes diferentes, pretendendo estudar a influência de diferenças culturais entre o Japão e a Holanda⁹⁶. Dos 88 estudos identificados, 80% (n=70) incluíam nas suas amostras doentes com patologia mamária, no

entanto a maioria dos estudos recorreu a amostras constituídas por doentes com múltiplas patologias (n=44).

Da análise tópica de todos os artigos selecionados, emergiram três grandes áreas de estudo do fenómeno da autogestão, definidos a posteriori pelos investigadores.

Um primeiro grupo de estudos (n=15), de natureza qualitativa, aborda as perceções ou vivências relativamente ao fenómeno de gestão da doença e dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia, dos quais 13^{15,20,24,33,51,55,59,67,73,74,79,88,92} exploraram exclusivamente o ponto de vista do doente, um dos profissionais⁴⁴ e outro que compara a perceção de ambos⁹⁷.

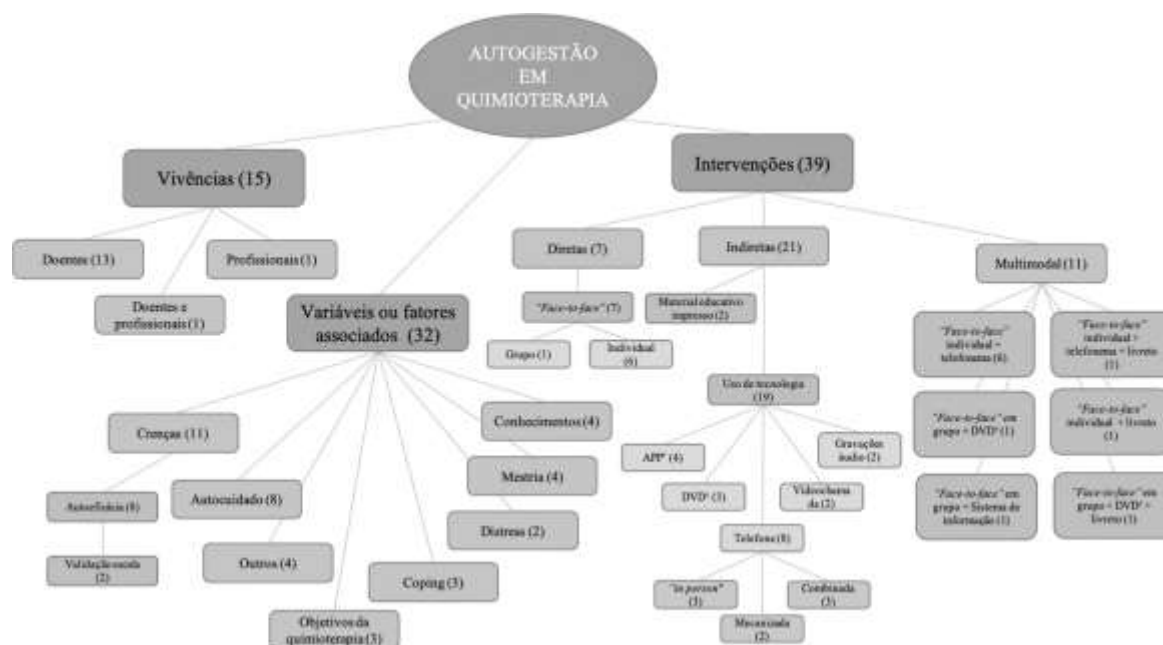
Um segundo grupo (n=32) aborda variáveis ou fatores que interferem no fenómeno de autogestão, dos quais se destacam a questão das crenças^{29,95,96}, autoeficácia^{14,31,43,58,77,81,86,87}, autocuidado^{27,30,39,50,56,61,68,70}, questões associadas ao conhecimentos^{41,46,64,65}, maestria^{22,28,58,80}, entre outros.

E por fim, o maior grupo (n=39) que abrange estudos de intervenção focados na capacitação e na educação dos doentes para lidar com os sintomas da quimioterapia no domicílio (autogestão), para os quais foi decidida a categorização, levando em

consideração o método de comunicação utilizado: direta, indireta ou multimodal. Assim, atendendo à taxonomia já utilizada em outras publicações¹⁰, foi possível agrupar estes estudos em três grandes grupos, o primeiro (n=7) denominado de intervenções diretas, utilizavam o método de comunicação “face-to-face”^{38,40,54,76,78,91,93}, sendo apenas num estudo³⁸ a intervenção realizada em grupo. Um segundo grupo, que se denominou por intervenções indiretas, por não carecer da presença física do enfermeiro (n=21), as quais recorrem, na sua maioria, ao uso de tecnologia como forma de intervenção, onde se destaca a utilização do telefone^{12,17,18,60,69,71,83-88}, o recurso a APP^{13,23,34,57}, a DVD^{21,26,47}, videochamadas^{52,62} ou gravações de

áudio^{49,98}. Em apenas dois estudos, foi utilizado o recurso exclusivo a material educativo impresso^{37,89}. Por fim, um terceiro grupo (n=11), denominado de intervenções multimodais, que recorre a várias estratégias, diretas e indiretas, como método de intervenção^{19,32,35,36,45,48,53,66,75,82,94}, nos quais, em seis deles, destaca-se a utilização combinada da comunicação “face-to-face” individual com posterior contato telefônico^{36,45,66,76,83,95}.

A Figura 4 representa o mapeamento e a frequência dos principais domínios identificados na amostra bibliográfica, dos estudos primários, agrupados segundo as temáticas que emergem em cada um deles.



*APP - Aplicativo móvel; †DVD - Disco digital de vídeo.

Figura 4 - Mapeamento e frequência dos principais conceitos emergentes (vivências, variáveis ou fatores associados e intervenções). Porto, Portugal, 2018.

Os estudos de natureza qualitativa analisam essencialmente as vivências do doente com doença oncológica e do tratamento de quimioterapia, nomeadamente a experiência vivida^{55,79}, as necessidades sentidas²⁰ e as perspetivas perante o fenómeno da autogestão⁹⁷. Por outro lado, também procuram identificar os estilos de autogestão e os diferentes determinantes envolvidos⁸⁸, os comportamentos e as tarefas necessárias para a autogestão⁷⁴, ou o envolvimento necessário no autocuidado³³. Estes estudos permitem ainda perceber as necessidades de autogestão decorrentes de algumas complicações associadas à quimioterapia, como a dor⁷³, a náusea²⁴, a alteração do paladar⁵⁹ ou a neuropatia periférica^{15,51}.

Outro aspeto explorado, nos estudos qualitativos, são os obstáculos ao processo de autogestão, procurando identificar as barreiras ao envolvimento no processo de autogestão⁶⁷ ou os facilitadores do mesmo, com ênfase na criação de redes de segurança⁹². Apenas dois estudos apresentam as perspetivas dos profissionais^{44,97} perante o fenómeno da autogestão da doença e dos efeitos secundários do tratamento de quimioterapia.

Os estudos descritivos-

correlacionais (n=32), abordam variáveis ou fatores que interferem no fenómeno da autogestão, entre os quais se destacam, em maior número, as questões relacionadas com o autocuidado^{27,30,39,50,56,61,68,70} e a autoeficácia^{14,31,43,58,77,81,86,87}.

Dois destes estudos, validam escalas utilizadas no âmbito do fenómeno em estudo, nomeadamente escalas de autoeficácia: a *Perceived Self-Efficacy for Fatigue Self-Management (PSEFSM)*⁴³ e a *Symptom-Management Self-Efficacy Scale - Breast Cancer (SMSES-BC)*⁽⁷⁷⁾. Neste grupo são ainda estudados fatores como as estratégias de *coping*^{42,59,85}, *distress*⁸⁵⁻⁸⁶, perceções sobre a quimioterapia²⁵ ou seus objetivos^{16,90}, mas também a questão do otimismo²², incerteza⁸⁸ e da literacia em saúde⁷².

Por fim, o último grande grupo de estudos, de intervenção (n=39), na sua grande maioria (74%), prevalece como forma de comunicação, o recurso à tecnologia^{12,13,17-19,21,23,26,34-36,43,45,47,49,52-53,57,60,62,66,69,71,76,83,84,95,98}, e maioritariamente de uma forma exclusiva (66%).

Entretanto, 11 estudos, associam vários métodos de comunicação, as denominadas intervenções multimodais^{19,32,35,36,45,48,53,66,76,83,95}, nos

quais se destacam os estudos que em uma primeira fase utilizavam o método de comunicação “*face-to-face*” como forma de capacitação, e em outra, monitorizam a autogestão das complicações associadas ao tratamento através de uma chamada telefônica^{36,45,66,76,83,95}. Nos estudos que recorriam ao telefone (n=8) como método de comunicação indireta, esta é operacionalizada de diferentes formas: através de uma chamada “*in person*”^{7,71,84}, de um sistema mecanizado de atendimento^{69,84}, ou através da combinação destas duas modalidades^{12,18,60}.

Nos estudos de intervenção, para além da categorização utilizada anteriormente, observa-se que são essencialmente intervenções de educação planeada, vocacionadas em grande parte para a capacitação dos doentes no domínio da autogestão da doença e dos efeitos secundários da quimioterapia^{17,32,35,45,48,75,76,93}. Alguns são apenas direcionados para a gestão de sintomas^{22,60,71,84}, ou então orientados para aspetos mais específicos, como o stresse⁴⁷ ou obstipação induzida por antieméticos⁹¹. Identificou-se um programa integral de atendimento domiciliário³⁶ e um programa de monitorização da adesão, segurança,

toxicidade e bem-estar em terapias orais⁶⁶, que abordam na sua implementação, aspetos relacionados com a autogestão.

Outro grupo de estudos versa intervenções direcionadas para o autocuidado, em situação de complicações específicas, como no caso da neutropenia febril⁷⁸, ou nas alterações de paladar³⁷.

As intervenções do domínio psicoeducativo (n=7) também assumem papel de destaque. Neste contexto, alguns recorrem a metodologias cognitivo-comportamentais^{28,49,94} e os demais testam a eficácia de grupos psicoeducacionais³⁸ de um programa estratégico de *coping*⁵⁴, efeito da operacionalização de um modelo teórico de autoeficácia³¹ e o efeito da promoção da caminhada autogerida na saúde psicossocial⁸⁹.

Surgem ainda outras intervenções muito específicas, no domínio cognitivo, tendo sido identificado estudo que avalia a reação de autoafirmações e sons da natureza⁹⁸ e outro com recurso a um sistema automático de voz⁸², como forma de motivação e adesão às intervenções de autogestão.

Dos estudos secundários identificados (n=2), um, referente a uma

revisão narrativa, descreve uma série de tópicos orientadores que deverão ser abordados pelos enfermeiros, como forma de educação/capacitação, antes dos doentes iniciarem quimioterapia¹¹. O outro, uma revisão sistemática, descreve as características e avalia a eficácia de intervenções complexas de enfermagem que visam os múltiplos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia⁶³.

Identificar a literatura que trata do conhecimento produzido sobre o fenómeno da autogestão da doença oncológica em doentes a realizar tratamento de quimioterapia permitiu conhecer as inquietações, necessidades e os desafios que os investigadores e especialistas enfrentam nessa área. Assim, e de acordo com a análise temática dos artigos selecionados, foi possível identificar que a maioria dos estudos abordou intervenções de enfermagem dirigidas à promoção da autogestão da doença, outra grande parte tratou de variáveis ou fatores associados ao processo de autogestão, e em menor número, os estudos abordam as perceções e experiências dos doentes, e perceções dos profissionais.

O modelo biopsicossocial da saúde e da doença enfatiza a interação dos fatores biológicos, psicológicos e

sociais, bem como a sua influência na forma como a pessoa adoece, como a percebe e como recupera de um episódio de doença⁹⁹. Este paradigma, leva inevitavelmente a uma necessidade de alargar o conhecimento dos determinantes dos comportamentos que podem contribuir para a compreensão dos processos psicológicos e comportamentais da saúde e da doença. Este conhecimento apenas poderá ser alcançado através de estudos qualitativos, como as investigações identificados^{15,20,24,33,44,51,55,59,67,73,74,79,88,92,97}, alguns deles longitudinais, tentando entender a perceção dos doentes ao longo do percurso de doença ou de tratamento^{20,33,67}. Nestes, de uma forma genérica sobressai que, dada a natureza pessoal da sintomatologia e da autogestão dos sintomas, os cuidados de enfermagem devem ser adaptados à motivação pessoal, à intenção e à atitude do doente em relação aos sintomas relacionados com a quimioterapia.

Com este tipo de estudos é possível identificar as vivências, os determinantes destas, e as aspirações específicas que moldam o processo de autogestão dos sintomas nos doentes com câncer em tratamento de quimioterapia, contextualizando-os à luz

de alguns modelos que têm sido desenvolvidos no âmbito das crenças em saúde e a sua relação com os comportamentos de saúde. A pesquisa qualitativa é altamente valiosa no desenvolvimento de intervenções centradas nos doentes¹⁰⁰ e para o ajuste de intervenções de enfermagem à experiência e às necessidades específicas dos doentes.

As perspetivas dos profissionais são abordadas em dois artigos^{44,97}, evidenciando-se divergências entre as perspetivas dos profissionais e a dos doentes, fato também abordado em outros estudos¹⁰¹. Se por um lado os doentes relatam sentir necessidade de informações encorajadoras e positivas por parte dos profissionais, os enfermeiros acreditam que os doentes precisam mais de informações relativas à eficácia e à segurança dos tratamentos.

Os doentes apreciam o apoio de outros doentes com experiências semelhantes - designados como modelos positivos de papel, mas os enfermeiros pensam que o apoio das famílias e dos amigos é o que está mais disponível para os doentes e, por isso, incentivam-no. Os doentes sentem necessidade de discutir as suas necessidades espirituais, enquanto os oncologistas sentem

necessidade de melhorar a adesão do doente à terapêutica⁹⁷.

Por outro lado, um destes estudos reafirma que os enfermeiros devem aproveitar ao máximo as habilidades/capacidades dos doentes⁴⁴, criando instrumentos de diagnóstico mais úteis, e assim se criar um plano de cuidados holístico que tenha em conta as reais necessidades e capacidades dos doentes¹⁰²⁻¹⁰³, de forma a garantir uma autogestão eficaz da doença e das complicações associadas ao tratamento de quimioterapia.

A promoção da adaptação é crucial, no sentido de satisfazer as necessidades humanas básicas e aumentar a autonomia dos doentes nos diferentes domínios do autocuidado, através de processos de aprendizagem que visam uma readaptação funcional e emocional. Assim, a identificação das vivências dos doentes durante o tratamento de quimioterapia, pode ser um elemento facilitador, no sentido de fundamentar e sistematizar as intervenções de enfermagem promotoras da adaptação e, de uma forma indireta, de autogestão, no domínio do autocuidado, uma vez que as intervenções serão centradas nas necessidades percebidas pelos doentes¹⁰⁴, revelam-se de uma

importante prioridade a qual os enfermeiros devem procurar dar resposta.

O domínio do autocuidado surge, com um lugar de destaque e transversal à maioria dos estudos qualitativos incluídos, sendo percebido como uma necessidade por parte dos doentes^{20,24,33,67,74,97}, bem como pelos enfermeiros^{44,97} e identificada como uma variável importante no fenómeno da autogestão.

Definir o autocuidado e estabelecer as necessidades e as atividades específicas de autocuidado, com recurso à investigação qualitativa, são fundamentais para compreender de que forma as pessoas podem usufruir com a intervenção de enfermagem. Dessa forma, o autocuidado foi um dos conceitos trabalhados em alguns dos programas de intervenção^{17,32,35,37,45,47,48,60,71,75,76,78,84,91,93}. Tais intervenções visam informar as pessoas sobre a sua condição, tratamento e autogestão, o que envolve a identificação de mudanças na funcionalidade, avaliar a severidade dessas mudanças e as opções para gerir essas alterações, além de seleccionar e desempenhar acções apropriadas¹⁰⁵. Atestam ainda a intencionalidade do autocuidado como uma função

reguladora que permite às pessoas desempenharem, por si sós, as atividades que visam a preservação da vida, saúde, desenvolvimento e bem-estar¹⁰.

Os programas de autogestão da doença propõem intervenções de modo a facilitar as competências pessoais para automonitorizar os sintomas e tomar decisões informadas como parceiros ativos no controlo do seu processo de doença, ou seja, o seu envolvimento vai facilitar o desenvolvimento do autocuidado¹⁰⁷.

As intervenções incluem estratégias como *feedback*, ensino, criação de situações em contexto de simulação, acordo terapêutico, suporte emocional e a utilização da tecnologia de informação, aqui presentes principalmente com o recurso à utilização exclusiva do telefone^{12,17,18,60,69,71,83,84} ou associado a outras modalidades de comunicação^{35,36,45,66,76,95}. O recurso a dispositivos móveis e a aplicativos, ainda que incipiente^{13,23,34,57}, tem demonstrado ser uma área em expansão¹⁰⁸.

As tecnologias de comunicação/informação que utilizam o telemóvel/*smartphone* podem auxiliar os profissionais de saúde no acompanhamento de doentes com

condições crônicas em casa, com confiabilidade e validade aceitável, particularmente na monitorização à distância de sintomas¹⁰⁹⁻¹¹¹. A eficácia dos programas de autogestão é avaliada, habitualmente, em termos de ganhos ou de saúde, designadamente na menor utilização da medicação de suporte e serviços de saúde, mas são também usados critérios de ordem psicossocial, como por exemplo, o maior conhecimento, melhor percepção de autoeficácia e de qualidade de vida.

Duas revisões sistemáticas, publicadas anteriormente sobre esta temática, demonstram que os efeitos das intervenções vocacionadas ao fenómeno de autogestão são inconsistentes⁶³ ou carecem dos devidos fundamentos na conceptualização/fundamentação do processo de autogestão⁷, importando salientar que estas duas publicações foram apenas sustentadas em ensaios clínicos. Isto poderá indiciar que as intervenções de enfermagem não se enquadram suficientemente na experiência do doente e nas suas necessidades para lidar com sintomas relacionados com o câncer e/ou tratamento de quimioterapia. A investigação qualitativa é altamente valiosa no desenvolvimento de intervenções eficazes centradas nos

doentes¹¹², para um ajuste mais “fino” e mais centrado nas experiências e nas necessidades dos doentes. Por outro lado, também é importante explorar, pela investigação qualitativa, quais os condicionantes que interferem neste processo com vista ao desenvolvimento de intervenções eficazes. Também será necessário identificar, através das outras metodologias quantitativas, que não só os ensaios clínicos, a forma de intervir no fenómeno da autogestão.

Uma das revisões sistemáticas⁶³, que avaliou o efeito de intervenções de enfermagem complexas que visavam a gestão de sintomas associados ao tratamento de quimioterapia, incluía 11 estudos, que apesar de heterógenos, plasmavam intervenções fundamentalmente baseadas na educação do doente, na avaliação de sintomas e no *coaching* em grupo. Os seus resultados não foram muito encorajadores, apesar disso, em alguns estudos observou-se diminuição significativa da carga de sintomas, com variações compreendidas entre os 10 e os 88%.

A grande crítica, realizada pelos autores desta revisão, foi a qualidade dos estudos envolvidos e a questão da complexidade das intervenções de enfermagem. Esta questão também já

havia sido discutida por outra autora, referindo-se às intervenções de enfermagem como complexas¹¹³. Estes autores referem que a grande maioria dos problemas identificados pelos enfermeiros nos contextos da prática clínica requerem, pela sua complexidade, igualmente intervenções complexas, motivo pelo qual se poderá justificar a fraca consistência dos resultados nos ensaios clínicos em enfermagem.

Uma grande parte dos estudos de intervenção aqui incluídos, apresenta-se como modelos de educação associados ao fenómeno da autogestão^{17,22,32,35,45,47,48,60,71,75,76,84,91,93}. É fundamental o desenvolvimento de competências de autogestão dos efeitos secundários da quimioterapia nos doentes, para facilitar a sua transição saúde-doença, de modo a que sejam capazes de enfrentar os inúmeros desafios inerentes à sua condição de doença. No entanto, um estudo recente¹¹⁴, constata que os benefícios de intervenções lideradas pelos enfermeiros para apoiar a autogestão, desaparecem quando estes não são especialmente treinados para o efeito, pelo que sugere uma aposta na formação destes profissionais de saúde.

À luz da teoria das transições¹¹⁵,

postula-se o desenvolvimento de confiança e estratégias, por parte dos doentes, para lidarem com aquilo que mudou e vai ficar diferente nas suas vidas, concebendo o conceito de mestria, como o domínio de novas habilidades e capacidades e sendo também um indicador de resultado esperado pelas terapêuticas de enfermagem.

Afirma-se que “a conclusão saudável de uma transição é determinada pela medida em que os clientes demonstram domínio das habilidades e comportamentos necessários para gerir as suas novas situações...”¹¹⁵, habilidades e comportamentos adquiridos nomeadamente na sequência da educação terapêutica.

Neste contexto, pensando na larga maioria das pessoas com doença oncológica e olhando para o câncer como uma doença crônica, é legítimo afirmar que o desenvolvimento de capacidades de autocuidado para “gerir novas situações”, é um objectivo terapêutico essencial da assistência de enfermagem, nos quais os modelos formativos assumem um lugar de destaque.

Três revisões sistemáticas recentemente publicadas, demonstram que os efeitos das intervenções

vocacionadas ao fenômeno de autogestão são inconsistentes¹¹⁶, carecem dos devidos fundamentos no processo de autogestão⁷, ou então porque os sintomas associados ao tratamento de quimioterapia não aparecem dissociados de outras doenças crônicas que a pessoa já é portadora¹¹⁴.

Pelo que, a presente abordagem metodológica poderá evidenciar alguns aspectos interessantes, designadamente, a identificação de estudos qualitativos, que poderão ser o caminho para captar toda a experiência do doente e as suas necessidades para lidar com sintomas relacionados com o câncer e/ou tratamento de quimioterapia. Prova disto, é o crescente número de publicações nesta área; dos dezasseis estudos qualitativos artigos identificados para a presente revisão, sete foram publicados nos últimos dois anos.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível descrever a produção científica publicada nos últimos 10 anos sobre a autogestão da doença oncológica e dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia. A avaliação das necessidades é um passo crítico na política de cuidados de saúde centrados

no doente. Uma extensa lista de comportamentos, competências e atitudes foram identificados nos artigos desta revisão, que podem ser considerados padrões de resposta das pessoas quando sujeitas a tratamento de quimioterapia.

Determinar as necessidades das pessoas é essencial antes de oferecer qualquer cuidado, pelo que é fundamental avaliar e explorar a experiência e a vivência dos sintomas pelos doentes e o estilo de gestão dos mesmos, já que estes são tão pessoais, complexos e dinâmicos.

Dada a natureza pessoal da sintomatologia e da autogestão dos sintomas, os cuidados de enfermagem devem ser adaptados à motivação pessoal, à intenção e à atitude do doente em relação aos sintomas relacionados com a quimioterapia. Logicamente que essa adaptação requer que os profissionais se envolvam ativamente na exploração da experiência pessoal dos sintomas pelos doentes e do seu estilo de gestão.

As intervenções destinadas a auxiliar os doentes a autogerirem os sintomas relacionados com a quimioterapia devem abordar determinantes importantes, tais como autocuidado, autocontrole, autoeficácia,

crenças, estratégias de *coping*. De salientar, que neste domínio, as intervenções que prevalecem são o recurso a tecnologias de informação, que poderão ser efetivamente um caminho profícuo a seguir nesta nova era da comunicação. Apesar disso a presente revisão, pode não ter tido a abrangência suficiente, ao recorrer a apenas três bases de dados, e alguma da investigação, produzida neste âmbito não ter sido identificada.

No entanto, os resultados apresentados oferecem alguns direccionamentos para futuras prioridades de investigação e servem para nos recordar dos grandes desafios que daqui advêm e que requerem investigação adicional para melhor explorar, entender e abordar esta temática. Em particular, como garantir que as intervenções de enfermagem promotoras da autogestão são centradas nas necessidades do doente? Como atestar, de uma forma consistente e clinicamente útil, que prioridades, que necessidades ou que preferências de autogestão têm os doentes em tratamento de quimioterapia? Como motivar e preparar os doentes para se sentirem capazes de assumir a responsabilidade de participar na sua recuperação e reabilitação para assim

melhorar a sua saúde e bem-estar geral? Que instrumentos utilizar para monitorizar o processo de autogestão? Qual a melhor forma de promover a autogestão?

REFERÊNCIAS

1. Miller KD, Siegel RL, Lin CC, Mariotto AB, Kramer JL, Rowland JH, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. *CA Cancer J Clin*. 2016;66(4):271-89.
2. Bahrami M. Meanings and aspects of quality of life for cancer patients: a descriptive exploratory qualitative study. *Contemp Nurse*. 2011;39(1):75-84.
3. Cusack G, Jones-Wells A, Chisholm L. Patient intensity in an ambulatory oncology research center: a step forward for the field of ambulatory care. *Nurs Econ*. 2004; 22(2):58-63.
4. Grady, PA., & Gough, LL. Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *Am J Public Health*. 2014;104(8), e25-e31.
5. Wang T, Tan JY, Xiao LD, Deng R. Effectiveness of disease-specific self-management education on health outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease: An

- updated systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2017;100(8):1432-1446.
6. Zhao FF, Suhonen R, Koskinen S, Leino-Kilpi H. Theory-based self-management educational interventions on patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs*. 2017;73(4):812-33.
 7. Howell D, Harth T, Brown J, Bennett C, Boyko S. Self-management education interventions for patients with cancer: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2017;25(4):1323-55.
 8. Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews. 2015.
 9. Arksey H, O'Malley L. Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19 - 32.
 10. Krumholz HM, Currie PM, Riegel B, Phillips CO, Peterson ED, Smith R, et al. A taxonomy for disease management: a scientific statement from the American Heart Association Disease Management Taxonomy Writing Group. *Circulation*. 2006;114(13):1432-45.
 11. Mueller PS, Glennon CA. A nurse-developed prechemotherapy education checklist. *Clin J Oncol Nurs*. 2007;11(5):715-9.
 12. Sikorskii A, Given CW, Given B, Jeon S, Decker V, Decker D, et al. Symptom management for cancer patients: a trial comparing two multimodal interventions. *J Pain Symptom Manage*. 2007;34(3):253-64.
 13. Weaver A, Young AM, Rowntree J, Townsend N, Pearson S, Smith J, et al. Application of mobile phone technology for managing chemotherapy-associated side-effects. *Ann Oncol*. 2007;18(11):1887-92.
 14. Akin S, Can G, Durna Z, Aydinler A. The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12(5):449-56.
 15. Alford M. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy was described as background noise affecting daily life. *Evid Based Nurs*. 2008;11(2):62.
 16. Chen H. Patients' experiences and perceptions of chemotherapy-induced oral mucositis in a day unit. *Cancer Nurs*. 2008;31(5):363-9.
 17. Chung Y, Hwang H. Education for homecare patients with leukemia

- following a cycle of chemotherapy: an exploratory pilot study. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35(5):E83-9.
18. Given CW, Sikorskii A, Tamkus D, Given B, You M, McCorkle R, et al. Managing symptoms among patients with breast cancer during chemotherapy: results of a two-arm behavioral trial. *J Clin Oncol*. 2008;26(36):5855-62.
 19. Kearney N, Miller M, Maguire R, Dolan S, MacDonald R, McLeod J, et al. WISECARE+: Results of a European study of a nursing intervention for the management of chemotherapy-related symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12(5):443-8.
 20. Kidd L, Kearney N, O'Carroll R, Hubbard G. Experiences of self-care in patients with colorectal cancer: a longitudinal study. *J Adv Nurs*. 2008;64(5):469-77.
 21. Kinnane N, Thompson L. Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving standard pre-chemotherapy education. *Eur J Cancer Care*. 2008;17(4):328-39.
 22. Kurtz ME, Kurtz JC, Given CW, Given BA. Patient optimism and mastery-do they play a role in cancer patients' management of pain and fatigue? *J Pain Symptom Manage*. 2008;36(1):1-10.
 23. Larsen ME, Rowntree J, Young AM, Pearson S, Smith J, Gibson OJ, et al. Chemotherapy side-effect management using mobile phones. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc*. 2008;2008:5152-5.
 24. Molassiotis A, Stricker CT, Eaby B, Velders L, Coventry PA. Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience. *Eur J Cancer Care*. 2008;17(5):444-53.
 25. Phianmongkhol Y, Suwan N. Symptom management in patients with cancer of the female reproductive system receiving chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2008;9(4):741-5.
 26. Schofield P, Jefford M, Carey M, Thomson K, Evans M, Baravelli C, et al. Preparing patients for threatening medical treatments: effects of a chemotherapy educational DVD on anxiety, unmet needs, and self-efficacy. *Support Care Cancer*. 2008;16(1):37-45.
 27. Bernhardson B-M, Tishelman C, Rutqvist LE. Taste and smell changes in patients receiving cancer chemotherapy: distress, impact on

- daily life, and self-care strategies. *Cancer Nurs.* 2009;32(1):45-54.
28. Byrna EA, Given BA, Given CW, You M. The effects of mastery on pain and fatigue resolution. *Oncol Nurs Forum.* 2009;36(5):544-52.
 29. Chu D-T, Kim S-W, Hsu H-K, Cok G, Roubec J, Patil S, et al. Patient attitudes towards chemotherapy and survival: a prospective observational study in advanced non-small cell lung cancer. *Lung Cancer (Amsterdam, Netherlands).* 2009;66(2):250-6.
 30. Gonçalves LLC, de Lima AV, Brito ES, de Oliveira MM, de Oliveira LAR, Abud ACF, et al. Women with breast cancer: actions of self care during chemotherapy. *Rev enferm UERJ.* 2009;17(4):575-80.
 31. Hoffman AJ, von Eye A, Gift AG, Given BA, Given CW, Rothert M. Testing a theoretical model of perceived self-efficacy for cancer-related fatigue self-management and optimal physical functional status. *Nurs Res.* 2009;58(1):32-41.
 32. Jahn P, Renz P, Stukenkemper J, Book K, Kuss O, Jordan K, et al. Reduction of chemotherapy-induced anorexia, nausea, and emesis through a structured nursing intervention: a cluster-randomized multicenter trial. *Support Care Cancer.* 2009;17(12):1543-52.
 33. Kidd L, Hubbard G, O'Carroll R, Kearney N. Perceived control and involvement in self care in patients with colorectal cancer. *J Clin Nurs.* 2009;18(16):2292-300.
 34. McCann L, Maguire R, Miller M, Kearney N. Patients' perceptions and experiences of using a mobile phone-based advanced symptom management system (ASyMS) to monitor and manage chemotherapy related toxicity. *Eur J Cancer Care.* 2009;18(2):156-64.
 35. McCorkle R, Dowd M, Ercolano E, Schulman-Green D, Williams A-l, Siefert ML, et al. Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. *Psycho-oncol.* 2009;18(1):62-70.
 36. Molassiotis A, Brearley S, Saunders M, Craven O, Wardley A, Farrell C, et al. Effectiveness of a home care nursing program in the symptom management of patients with colorectal and breast cancer receiving oral chemotherapy: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol.* 2009;27(36):6191-8.
 37. Rehwaldt M, Wickham R, Purl S, Tariman J, Blendowski C, Shott S, et

- al. Self-care strategies to cope with taste changes after chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*. 2009;36(2):E47-E56.
38. Capozzo MA, Martinis E, Pellis G, Giraldi T. An early structured psychoeducational intervention in patients with breast cancer: results from a feasibility study. *Cancer Nurs*. 2010;33(3):228-34.
 39. Henriques MCL, Rodrigues DP, Gonçalves LLC, de Almeida AM, da Silva Santos AH, Abud ACF, et al. Self-care: activities by women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Rev enferm UERJ*. 2010;18(4):638-43.
 40. Rigdon AS. Development of patient education for older adults receiving chemotherapy. *Clin J Oncol Nurs*. 2010;14(4):433-41.
 41. Can G, Erol O, Aydiner A, Topuz E. Non-pharmacological interventions used by cancer patients during chemotherapy in Turkey. *Eur J Oncol Nurs*. 2011;15(2):178-84.
 42. Genç F, Tan M. Symptoms of patients with lung cancer undergoing chemotherapy and coping strategies. *Cancer Nurs*. 2011;34(6):503-9.
 43. Hoffman AJ, von Eye A, Gift AG, Given BA, Given CW, Rothert M. The development and testing of an instrument for perceived self-efficacy for fatigue self-management. *Cancer Nurs*. 2011;34(3):167-75.
 44. Kawasaki Y, Uchinuno A, Arao H, Kobayashi T, Otsuka N. Evaluating the Self-Care Agency of Patients Receiving Outpatient Chemotherapy. *Clin J Oncol Nurs*. 2011;15(6):668-73.
 45. Williams PD, Williams K, Lafaver-Roling S, Johnson R, Williams AR. An intervention to manage patient-reported symptoms during cancer treatment. *Clin J Oncol Nurs*. 2011;15(3):253-8.
 46. Adenipekun AA, Elumelu-Kupoluyi TN, Omoyeni NE, Soyannwo OA. Knowledge and Experience of Cancer Patients Receiving Chemotherapy in a Teaching Hospital in Nigeria. *The Internet Journal of Pain, Symptom Control and Palliative Care*. 2012;9(1):1-5.
 47. Aguado Loi CX, Taylor TR, McMillan S, Gross-King M, Xu P, Shoss MK, et al. Use and helpfulness of self-administered stress management therapy in patients undergoing cancer chemotherapy in community clinical settings. *J Psychosoc Oncol*. 2012;30(1):57-80.
 48. Aranda S, Jefford M, Yates P, Gough K, Seymour J, Francis P, et al.

- Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: results from a randomised, controlled trial. *Ann Oncol*. 2012;23(1):222-31.
49. Kwekkeboom KL, Abbott-Anderson K, Cherwin C, Roiland R, Serlin RC, Ward SE. Pilot randomized controlled trial of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2012;44(6):810-22.
 50. Prutipinyo C, Maikew K, Sirichotiratana N. Self-care behaviours of chemotherapy patients. *J Med Assoc Thai*. 2012;95 Suppl 6:S30-S7.
 51. Speck RM, DeMichele A, Farrar JT, Hennessy S, Mao JJ, Stineman MG, et al. Scope of symptoms and self-management strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy in breast cancer patients. *Support Care Cancer*. 2012;20(10):2433-9.
 52. Chan M-F, Ang E, Duong MC, Chow YL. An online Symptom Care and Management System to monitor and support patients receiving chemotherapy: a pilot study. *Int J Nurs Pract*. 2013;19 Suppl 1:14-8.
 53. Fee-Schroeder K, Howell L, Kokal J, Bjornsen S, Christensen S, Hathaway J, et al. Empowering Individuals to Self-Manage Chemotherapy Side Effects. *Clin J Oncol Nurs*. 2013;17(4):369-71.
 54. Gaston-Johansson F, Fall-Dickson JM, Nanda JP, Sarenmalm EK, Browall M, Goldstein N. Long-term effect of the self-management comprehensive coping strategy program on quality of life in patients with breast cancer treated with high-dose chemotherapy. *Psycho-Oncol*. 2013;22(3):530-9.
 55. Günüşen NP, İnan FŞ, Üstün B. Experiences of Turkish women with breast cancer during the treatment process and facilitating coping factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(5):3143-9.
 56. Lou Y, Yates P, McCarthy A, Wang H. Fatigue self-management: a survey of Chinese cancer patients undergoing chemotherapy. *J Clin Nurs*. 2013;22(7-8):1053-65.
 57. Post DM, Shapiro CL, Cegala DJ, David P, Katz ML, Krok JL, et al. Improving symptom communication through personal digital assistants:

- the CHAT (Communicating Health Assisted by Technology) project. *J Natl Cancer Inst.* 2013;2013(47):153-61.
58. Robb C, Lee A, Jacobsen P, Dobbin KK, Extermann M. Health and personal resources in older patients with cancer undergoing chemotherapy. *J Geriatr Oncol.* 2013;4(2):166-73.
 59. Speck RM, DeMichele A, Farrar JT, Hennessy S, Mao JJ, Stineman MG, et al. Taste alteration in breast cancer patients treated with taxane chemotherapy: experience, effect, and coping strategies. *Support Care Cancer.* 2013;21(2):549-55.
 60. Spoelstra SL, Given BA, Given CW, Grant M, Sikorskii A, You M, et al. An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study. *Cancer Nurs.* 2013;36(1):18-28.
 61. Zhao Y, Ding Y, Lu Y, Zhang J, Gu J, Li M. Incidence and self-management of hand-foot syndrome in patients with colorectal cancer. *Clin J Oncol Nurs.* 2013;17(4):434-7.
 62. Chan MF, Ang NKE, Cho AA, Chow YL, Taylor B. Online chemotherapy symptom care and patient management system: an evaluative study. *Cin-Comput Inform Nu.* 2014;32(2):75-83.
 63. Coolbrandt A, Wildiers H, Aertgeerts B, Van der Elst E, Laenen A, Dierckx de Casterlé B, et al. Characteristics and effectiveness of complex nursing interventions aimed at reducing symptom burden in adult patients treated with chemotherapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(3):495-510.
 64. Farrell C, Witham G. Patients' preferences for information during chemotherapy. *Cancer Nurs Pract.* 2014;13(10):16-23.
 65. Gozzo TdO, de Souza SG, Moysés AMB, Panobianco MS, de Almeida AM. Ocorrência e manejo de náusea e vômito no tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama. *Rev Gaúch Enferm.* 2014;35(3):117-23.
 66. Griffiths T, Pascoe E. Evaluation of an education program to facilitate patient adherence, toxicity monitoring and promote safety and wellbeing in the self-administration of oral chemotherapy in the home setting: an Australian study. *Australian journal of cancer nursing.* 2014;15(2):30-8.

67. Kidd LA. Consequences, control and appraisal: cues and barriers to engaging in self-management among people affected by colorectal cancer - a secondary analysis of qualitative data. *Health Expect.* 2014;17(4):565-78.
68. Lou Y, Yates P, McCarthy A, Wang HM. Self-management of chemotherapy-related nausea and vomiting: a cross-sectional survey of Chinese cancer patients. *Cancer Nurs.* 2014;37(2):126-38.
69. Mooney KH, Beck SL, Friedman RH, Farzanfar R, Wong B. Automated monitoring of symptoms during ambulatory chemotherapy and oncology providers' use of the information: a randomized controlled clinical trial. *Support Care Cancer.* 2014;22(9):2343-50.
70. Williams PD, Lantican LS, Bader JO, Lerma D. Symptom Monitoring, Alleviation, and Self-Care Among Mexican Americans During Cancer Treatment. *Clin J Oncol Nurs.* 2014;18(5):547-54.
71. Bauer A, Vordermark D, Seufferlein T, Schmoll H-J, Dralle H, Mau W, et al. Trans-sectoral care in patients with colorectal cancer: Protocol of the randomized controlled multi-center trial Supportive Cancer Care Networkers (SCAN). *BMC Cancer.* 2015;15:997.
72. Busch EL, Martin C, DeWalt DA, Sandler RS. Functional health literacy, chemotherapy decisions, and outcomes among a colorectal cancer cohort. *Cancer Control.* 2015;22(1):95-101.
73. Hellerstedt-Börjesson S, Nordin K, Fjällskog M-L, Holmström IK, Arving C. Women With Breast Cancer: Experience of Chemotherapy-Induced Pain: Triangulation of Methods. *Cancer Nurs.* 2015;38(1):31-9.
74. Kuo C-Y, Liang S-Y, Tsay S-L, Wang T-J, Cheng S-F. Symptom management tasks and behaviors related to chemotherapy in Taiwanese outpatients with breast cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2015;19(6):654-9.
75. Lai X, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH, Wong JSY, Lo YF, et al. Development and Assessment of the Feasibility of a Nurse-Led Care Program for Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center: Results of the Pilot Study. *Cancer Nurs.* 2015;38(5):E1-E12.
76. Lewis L, Williams AM, Athifa M, Brown D, Budgeon CA, Bremner AP. Evidence-Based Self-care Guidelines

- for People Receiving Chemotherapy: Do They Reduce Symptom Burden and Psychological Distress? *Cancer Nurs.* 2015;38(3):E1-E8.
77. Liang S-Y, Wu W-W, Kuo C-Y, Lu Y-Y. Development and Preliminary Evaluation of Psychometric Properties of Symptom-Management Self-Efficacy Scale for Breast Cancer Related to Chemotherapy. *Asian Nurs Res.* 2015;9(4):312-7.
 78. Mak WC, Yin Ching SS. Effect of an education program on knowledge, self-care behavior and handwashing competence on prevention of febrile neutropenia among breast cancer patients receiving Doxorubicin and Cyclophosphamide in Chemotherapy Day Centre. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2015;2(4):276-88.
 79. Nasrabadi AN, Mohammadpour A, Fathi M. A New Horizon in Life: Experiences of Patients Receiving Chemotherapy. *Glob J Health Sci.* 2015;8(4):102-8.
 80. Park E-Y, Kim J-H. Predictors of Sexual Adjustment in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *J Psychosoc Oncol.* 2015;33(5):488-503.
 81. Sato M, Sumi N. Factors related to self-efficacy among men and women undergoing outpatient chemotherapy in Japan. *Scand J Caring Sci.* 2015;29(4):745-50.
 82. Sikorskii A, Given CW, Siddiqi A-EA, Champion V, McCorkle R, Spoelstra SL, et al. Testing the differential effects of symptom management interventions in cancer. *Psychooncology.* 2015;24(1):25-32.
 83. Spoelstra SL, Given CW, Sikorskii A, Coursaris CK, Majumder A, DeKoekkoek T, et al. Feasibility of a Text Messaging Intervention to Promote Self-Management for Patients Prescribed Oral Anticancer Agents. *Oncol Nurs Forum.* 2015;42(6):647-57.
 84. Traeger L, McDonnell TM, McCarty CE, Greer JA, El-Jawahri A, Temel JS. Nursing intervention to enhance outpatient chemotherapy symptom management: Patient-reported outcomes of a randomized controlled trial. *Cancer.* 2015;121(21):3905-13.
 85. Yahaya NA, Subramanian P, Bustam AZ, Taib NA. Symptom experiences and coping strategies among multi-ethnic solid tumor patients undergoing chemotherapy in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(2):723-30.
 86. Zhang M-f, Zheng M-c, Liu W-y, Wen Y-s, Wu X-d, Liu Q-w. The influence of demographics, psychological

- factors and self-efficacy on symptom distress in colorectal cancer patients undergoing post-surgical adjuvant chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs.* 2015;19(1):89-96.
87. Zhang Y, Kwekkeboom K, Petrini M. Uncertainty, Self-efficacy, and Self-care Behavior in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy in China. *Cancer Nurs.* 2015;38(3):E19-E26.
 88. Coolbrandt A, Dierckx de Casterlé B, Wildiers H, Aertgeerts B, Van der Elst E, Van Achterberg T, et al. Dealing with chemotherapy-related symptoms at home: a qualitative study in adult patients with cancer. *Eur J Cancer Care.* 2016;25(1):79-92.
 89. Gokal K, Wallis D, Ahmed S, Boiangiu I, Kancharla K, Munir F. Effects of a self-managed home-based walking intervention on psychosocial health outcomes for breast cancer patients receiving chemotherapy: a randomised controlled trial. *Support Care Cancer.* 2016;24(3):1139-66.
 90. Gumusay O, Cetin B, Benekli M, Gurcan G, Ilhan M, Bostankolu B, et al. Factors Influencing Chemotherapy Goal Perception in Newly Diagnosed Cancer Patients. *J Cancer Educ.* 2016;31(2):308-13.
 91. Hanai A, Ishiguro H, Sozu T, Tsuda M, Arai H, Mitani A, et al. Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomized controlled clinical trial. *Breast Cancer Res Treat.* 2016;155(1):99-107.
 92. Komatsu H, Yagasaki K, Yamauchi H, Yamauchi T, Takebayashi T. A self-directed home yoga programme for women with breast cancer during chemotherapy: A feasibility study. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(3):258-66.
 93. Şahin ZA, Ergüney S. Effect on Symptom Management Education Receiving Patients of Chemotherapy. *J Cancer Educ.* 2016;31(1):101-7.
 94. Spoelstra SL, Burhenn PS, DeKoekkoek T, Schueller M. A trial examining an advanced practice nurse intervention to promote medication adherence and symptom management in adult cancer patients prescribed oral anti-cancer agents: study protocol. *J Adv Nurs.* 2016;72(2):409-20.
 95. Van der Kloot WA, Uchida Y, Inoue K, Kobayashi K, Yamaoka K, Nortier HWR, et al. The effects of illness beliefs and chemotherapy impact on quality of life in Japanese and Dutch

- patients with breast or lung cancer. *Chin Clin Oncol*. 2016;5(1):3.
96. Yun J, Sereika SM, Bender CM, Brufsky AM, Rosenzweig MQ. Beliefs in Chemotherapy and Knowledge of Cancer and Treatment Among African American Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(2):180-9.
 97. Wei C, Nengliang Y, Yan W, Qiong F, Yuan C. The patient-provider discordance in patients' needs assessment: a qualitative study in breast cancer patients receiving oral chemotherapy. *J Clin Nurs*. 2017;26(1/2):125-32.
 98. Yildirim M, Gulsoy H, Batmaz M, Ozgat C, Yesilbursali G, Aydin R, et al. Symptom Management. *Clin J Oncol Nurs*. 2017;21(1):E15-E22.
 99. Fava GA, Sonino N. The clinical domains of psychosomatic medicine. *J Clin Psychiatry*. 2005;66(7):849-58.
 100. Lewin S, Glenton C, Oxman AD. Use of qualitative methods alongside randomised controlled trials of complex healthcare interventions: methodological study. *BMJ*. 2009;339:b3496-b3496.
 101. Stenner P, Cross V, McCrum C, McGowan J, Defever E, Lloyd P, et al. Self-management of chronic low back pain: Four viewpoints from patients and healthcare providers. *Health psychol open*. 2015;2(2):2055102915615337.
 102. Cadet T, Davis C, Elks J, Wilson P. A Holistic Model of Care to Support Those Living with and beyond Cancer. *Healthcare*. 2016;4(4):88.
 103. Turton P, Cooke H. Meeting the needs of people with cancer for support and self-management. *Compl Ther Nurs Midwifery*. 2000;6(3):130-7.
 104. Tralongo P, Ferraù F, Borsellino N, Verderame F, Caruso M, Giuffrida D, et al. Cancer patient-centered home care: a new model for health care in oncology. *Ther Clin Risk Manag*. 2011;7:387-92.
 105. Mills SL, Pumarino J, Clark N, Carroll S, Dennis S, Koehn S, et al. Understanding how self-management interventions work for disadvantaged populations living with chronic conditions: protocol for a realist synthesis. *BMJ Open*. 2014;4:e005822.
 106. Wilkinson A, Whitehead L. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(8):1143-7.
 107. Du S, Yuan C. Evaluation of patient self-management outcomes in

- health care: a systematic review. *Int Nurs Rev.* 2010;57(2):159-67.
108. Car J, Tan WS, Huang Z, Sloot P, Franklin BD. eHealth in the future of medications management: personalisation, monitoring and adherence. *BMC Med.* 2017;15(1):73.
 109. Mooney KH, Beck SL, Friedman RH, Farzanfar R. Telephone-linked care for cancer symptom monitoring: a pilot study. *Cancer Pract.* 2002;10(3):147-54.
 110. Finkelstein J, Friedman R. The potential role of telecommunications technologies in the management of chronic health conditions. *Dis Manag Health Outcomes.* 2000;8(2):57-63.
 111. Ventola CL. Mobile devices and apps for health care professionals: uses and benefits. *P T.* 2014;39(5):356-64.
 112. Lewin S, Glenton C, Oxman AD. Use of qualitative methods alongside randomised controlled trials of complex healthcare interventions: methodological study. *BMJ.* 2009;339:b3496.
 113. Aranda S, Jefford M, Yates P, Gough K, Seymour J, Francis P, et al. Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: results from a randomised, controlled trial. *Ann Oncol.* 2012;23(1):222-31.
 114. Massimi A, De Vito C, Brufola I, Corsaro A, Marzuillo C, Migliara G, et al. Are community-based nurse-led self-management support interventions effective in chronic patients? Results of a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12(3):e0173617.
 115. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci.* 2000;23(1):12-28.
 116. Coolbrandt A, Wildiers H, Aertgeerts B, Van der Elst E, Laenen A, Dierckx de Casterle B, et al. Characteristics and effectiveness of complex nursing interventions aimed at reducing symptom burden in adult patients treated with chemotherapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(3):495-510.

ANEXO

Código do estudo e (referência)	Autor principal - Ano - País	Objetivos do estudo	Âmbito do estudo
E1 (11)	Mueller - 2007 - EUA*	<i>To examines how a community oncology practice developed a checklist to assist oncology nurses in organizing and delivering chemotherapy education to patients.</i>	Revisão narrativa
E2 (12)	Sikorskii - 2007 - EUA*	<i>To compare a receive either nurse-assisted symptom management or automated telephone symptom management.</i>	Intervenção
E3 (13)	Weaver - 2007 - Reino Unido	<i>To examine the utility of home monitoring of patients' symptoms via a mobile phone.</i>	Intervenção
E4 (14)	Akin - 2008 - Turquia	<i>To describe the quality of life and self-efficacy of breast cancer patients undergoing chemotherapy.</i>	Variáveis ou fatores
E5 (15)	Bakitas - 2008 - EUA*	<i>To describe the experience and impact of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in daily life.</i>	Perceção dos doentes
E6 (16)	Chen - 2008 - Taiwan	<i>To better understand patients' experiences and perceptions of chemotherapy-induced oral mucositis.</i>	Variáveis ou fatores
E7 (17)	Chung - 2008 - China	<i>To explore the differences in the outcome between routine health education and health education delivered through telephone-based surveys on self-care, symptom distress, and quality of life among homecare patients with leukemia after a cycle of hospitalized chemotherapy.</i>	Intervenção
E8 (18)	Given - 2008 - EUA*	<i>To assess the effect of using a cognitive behavioral nurse-administered symptom management intervention or an automated telephone symptom management intervention.</i>	Intervenção
E9 (19)	Kearney - 2008 - Reino Unido	<i>To evaluate the impact of a nursing intervention incorporating structured symptom assessment and management, facilitated by information technology, and hereafter known as "WISECARE+", on 4 common chemotherapy-related symptoms: nausea, vomiting, oral problems and fatigue.</i>	Intervenção
E10 (20)	Kidd - 2008 - Reino Unido	<i>To explore patients' experiences of self-care during a 6-month course of chemotherapy treatment for colorectal cancer.</i>	Perceção dos doentes
E11 (21)	Kinnane - 2007 - Austrália	<i>To evaluate the usefulness of an educational video with regard to patients' ability to recall and report side effects of treatment.</i>	Intervenção
E12 (22)	Kurtz - 2008 - EUA*	<i>To investigated longitudinally (baseline, 10 weeks, 16 weeks) whether patient personality traits, such as dispositional optimism and mastery, play a role in patients' ability to effectively control the severity of their pain and fatigue in the context of a symptom control intervention among patients with cancer.</i>	Variáveis ou fatores
E13 (23)	Larsen - 2008 - Reino Unido	<i>To assess the effect of using a telephone application on the early detection of side effects in patients on chemotherapy treatment and on the provision of self-care advice.</i>	Intervenção
E14 (24)	Molassiotis - 2008 - EUA*	<i>To describe the experience of chemotherapy-induced nausea in patients' own words, as a first step in understanding this symptom more clearly, with the ultimate goal of improving nausea assessment and management.</i>	Perceção dos doentes
E15 (25)	Phianmongkhol - 2008 - Tailândia	<i>To examine the feelings, symptom management, and needs of patients with gynecological cancer receiving chemotherapy.</i>	Variáveis ou fatores
E16 (26)	Schofield - 2008 - Austrália	<i>To evaluate the effect of an educational DVD† about chemotherapy when given to chemotherapy naive patients.</i>	Intervenção

E17 (27)	Bernhardson - 2009 - Suécia	<i>To investigate distress and impact on daily life from taste/smell changes in patients receiving cancer chemotherapy, analyze reported levels of distress and impact on daily life from taste/smell changes with regard to sociodemographic and clinical factors, and explore patients' reports of self-care strategies and communication with staff.</i>	Variáveis ou fatores
E18 (28)	Byma - 2009 - EUA*	<i>To determine whether mastery, the personal control felt over occurrences perceived to have an important effect on one's life, influences the resolution of pain and fatigue severity.</i>	Variáveis ou fatores
E19 (29)	Chu - 2009 - Multicêntrico	<i>To determine whether patients' attitude to chemotherapy is an independent prognostic factor for survival in patients with advanced non-small cell lung cancer who are treated with gemcitabine-platinum.</i>	Variáveis ou fatores
E20 (30)	Gonçalves - 2009 - Brasil	<i>To know and to evaluate the self-care practices by women with a breast cancer diagnosis undergoing chemotherapy.</i>	Variáveis ou fatores
E21 (31)	Hoffman - 2009 - EUA*	<i>To test the hypothesis that physical functional status is predicted through patient characteristics, cancer-related fatigue, other symptoms, and physical functional status for fatigue self-management in persons with cancer.</i>	Variáveis ou fatores
E22 (32)	Jahn - 2009 - Alemanha	<i>To evaluate Self-care improvement through oncology nursing program to reduce distressing anorexia, nausea, and emesis in cancer patients undergoing chemotherapy.</i>	Intervenção
E23 (33)	Kidd - 2009 - Reino Unido	<i>To explore how patients understood their perceived control in managing treatment-related side effects and how this influenced their perceptions toward and preferred roles in, being actively involved in their self-care during treatment.</i>	Percepção dos doentes
E24 (34)	McCann - 2009 - Reino Unido	<i>To evaluate the impact of a mobile phone-based, remote monitoring advanced symptom management system on chemotherapy related toxicity in patients with lung, breast or colorectal cancer.</i>	Intervenção
E25 (35)	McCorkle - 2009 - EUA*	<i>To evaluate the effects of specialized nursing care: advanced practice nurse in the development and maintenance of self-management of symptoms during chemotherapy treatment.</i>	Intervenção
E26 (36)	Molassiotis - 2009 - Reino Unido	<i>To assess the effectiveness of a symptom-focused home care program in patients with cancer who were receiving oral chemotherapy in relation to toxicity levels, anxiety, depression, quality of life, and service utilization.</i>	Intervenção
E27 (37)	Rehwaltdt - 2009 - EUA*	<i>To describe factors related to taste changes, to examine patients' use of a self-care suggestion sheet to manage taste changes associated with chemotherapy, and to identify potentially useful strategies for managing specific taste changes after chemotherapy.</i>	Intervenção
E28 (38)	Capozzo - 2010 - Itália	<i>To assess the feasibility of Fawzy's intervention by preliminary evaluation of its usefulness on a sample of women with early-stage breast cancer.</i>	Intervenção
E29 (39)	Henriques - 2010 - Brasil	<i>To appraising the adoption of self-care practices by women who underwent chemotherapy for breast cancer.</i>	Variáveis ou fatores
E30 (40)	Rigdon - 2010 - EUA*	<i>Identification of teaching strategies aimed at elderly patients undergoing chemotherapy, given the physical and cognitive changes related to aging.</i>	Intervenção
E31 (41)	Can - 2011 - Turquia	<i>To assesses the non-pharmacological interventions used by cancer patients for symptom management</i>	Variáveis ou fatores

		during chemotherapy and the factors affecting its use.	
E32 (42)	Genç - 2011 - Turquia	To find the relationship between the physical and psychological symptoms of patients with lung cancer undergoing chemotherapy and their coping strategies.	Variáveis ou fatores
E33 (43)	Hoffman - 2011 - EUA*	To describe the development and testing of the perceived self-efficacy for fatigue self-management instrument.	Validação de escala
E34 (44)	Kawasaki - 2011 - Japão	To explore the concept and needs for self-care in chemotherapy patients by nurses in two distinct populations (Japan and China).	Perceção dos profissionais
E35 (45)	Williams - 2011 - EUA*	The study sought to answer the question: What are the effects of a nursing intervention focused on teaching symptom management to patients as they undergo therapy for cancer?.	Intervenção
E36 (46)	Adenipekun - 2012 - Nigéria	To find out the level of knowledge of our patents about chemotherapy and to assess self-reported experience of chemotherapy.	Variáveis ou fatores
E37 (47)	Aguado Loi - 653 - EUA*	To examine the efficacy of self-administered stress management training in improving quality of life and reducing psychological distress among patients receiving cancer chemotherapy.	Intervenção
E38 (48)	Aranda - 2012 - Austrália	To assessment of the success of pre-chemotherapy education intervention and the impact on patient distress, treatment-related concerns, and the prevalence and severity of and bother caused by six chemotherapy side-effects.	Intervenção
E39 (49)	Kwekkeboom - 2012 - EUA*	To assess initial efficacy of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster.	Intervenção
E40 (50)	Prutipinyo - 2012 - Tailândia	To study the relationship between personal characteristics, including age, marital status, educational level income, knowledge and self-care behaviors of patients treated with chemotherapy.	Variáveis ou fatores
E41 (51)	Speck - 2012 - EUA*	To explored the self-management strategies utilized by female breast cancer patients to cope with the impact of chemotherapy-induced peripheral neuropathy symptoms.	Perceção dos doentes
E42 (52)	Chan - 2013 - Singapura	To explore the benefits of an online Symptom care and management system in the home monitoring and symptom management of patients receiving chemotherapy.	Intervenção
E43 (53)	Fee-Schroeder - 2013 - EUA*	To evaluate the effectiveness of a chemotherapy education class, consisting of an 11-minute DVD† and a group discussion promoted by nursing.	Intervenção
E44 (54)	Gaston-Johansson - 2013 - EUA*	To examine the effectiveness of a self-management multimodal comprehensive coping strategy program on quality of life among breast cancer patients 1 year after treatment.	Intervenção
E45 (55)	Günüşen - 2013 - Turquia	To identify the experiences of women with breast cancer and the facilitating coping factors when they receive chemotherapy.	Perceção dos doentes
E46 (56)	Lou - 2013 - China	To examine cancer patients' fatigue self-management, including the types of self-management behaviors used, their confidence in using these behaviors, the degree of relief obtained and the factors associated with patients' use of fatigue self-management behaviors.	Variáveis ou fatores
E47 (57)	Post - 2013 - EUA*	To test the effects of a personal digital assistant-delivered communication intervention on pain, depression, and fatigue symptoms among breast cancer patients undergoing chemotherapy.	Intervenção
E48 (58)	Robb - 2013 - EUA*	To gather preliminary data on both direct and moderating effects of health status, the social environment, and perceived personal control on	Variáveis ou fatores

		<i>the symptom distress and quality of life for patients with cancer during a treatment regimen of chemotherapy.</i>	
E49 (59)	Speck - 2012 - EUA*	<i>To examined the experience and coping strategies for taste alteration in female breast cancer patients treated with docetaxel or paclitaxel.</i>	Perceção dos doentes
E50 (60)	Spoelstra - 2013 - EUA*	<i>To examined an intervention to manage symptoms and adherence to oral agents.</i>	Intervenção
E51 (61)	Zhao - 2013 - China	<i>To describe the incidence of hand-foot syndrome and self-management of patients with it, including their self-recognition, supportive care, and outcome at home.</i>	Variáveis ou fatores
E52 (62)	Chan - 2014 - Singapura	<i>To evaluate the usefulness of the Symptom care and management system with patients undergoing remote monitoring of chemotherapy-related toxicity with standard symptom management.</i>	Intervenção
E53 (63)	Coolbrandt - 2014 - Bélgica	<i>To describe the characteristics and evaluate the effectiveness of complex nursing interventions that target multiple symptoms in patients receiving chemotherapy.</i>	Revisão sistemática literatura
E54 (64)	Farrell - 2014 - Reino Unido	<i>To identify patients' perceptions of information about prognosis and chemotherapy.</i>	Variáveis ou fatores
E55 (65)	Gozzo - 2014 - Brasil	<i>To analyze the incidence of chemotherapy-induced nausea and vomiting in women with breast cancer and identify strategies used by them to control these signs and symptoms.</i>	Variáveis ou fatores
E56 (66)	Griffiths - 2014 - Austrália	<i>To evaluate an education program promoting patient knowledge to facilitate patient adherence, toxicity monitoring and promote safety and wellbeing in the self-administration of oral chemotherapy in the home setting.</i>	Intervenção
E57 (67)	Kidd - 2014 - Reino Unido	<i>To understand cues and barriers to people's engagement in self-management during chemotherapy treatment for colorectal cancer.</i>	Perceção dos doentes
E58 (68)	Lou - 2014 - China	<i>To examines nausea and vomiting self-management behaviors of cancer patients.</i>	Variáveis ou fatores
E59 (69)	Mooney - 2014 - EUA*	<i>To evaluate the efficacy of automated information technology - based telephone monitoring system developed to enable oncology providers to receive and act on alert reports from patients about unrelieved symptoms during chemotherapy treatment.</i>	Intervenção
E60 (70)	Williams - 2014 - EUA*	<i>To examine the occurrence and severity of symptoms and to examine symptom alleviation and use of self-care among adults undergoing cancer treatment.</i>	Variáveis ou fatores
E61 (71)	Bauer - 2015 - Alemanha	<i>To evaluate the effectiveness of nurse-directed interventions in symptom management and quality of life during chemotherapy treatment.</i>	Intervenção
E62 (72)	Busch - 2015 - EUA*	<i>To assessed health literacy using the short test of functional health literacy, chemotherapy decisions, and outcomes among a colorectal cancer cohort.</i>	Variáveis ou fatores
E63 (73)	Hellerstedt-Borjesson - 2015 - Suécia	<i>To describe the perceived impact of adjuvant chemotherapy-induced pain on the daily lives of women with newly diagnosed breast cancer, using triangulation.</i>	Perceção dos doentes
E64 (74)	Kuo - 2015 - Taiwan	<i>To describe the key tasks and behaviors that contribute to symptom management and the difficulties relating to self-care in the context of chemotherapy in outpatients with breast cancer.</i>	Perceção dos doentes
E65 (75)	Lai - 2015 - China	<i>To assess the feasibility of the subject recruitment, care, and data collection procedures and to explore the acceptability of nurse-led care program.</i>	Intervenção
E66 (76)	Lewis - 2015 -	<i>To explore the effect of implementing evidence-</i>	Intervenção

	Austrália	<i>based guidelines to reduce the symptom burden and psychological distress of cancer patients requiring outpatient chemotherapy.</i>	
E67 (77)	Liang - 2015 - Taiwan	<i>To develop and preliminarily evaluate the reliability and validity of the symptom-management self-efficacy scale breast cancer related to chemotherapy.</i>	Validação de escala
E68 (78)	Mak - 2015 - China	<i>To evaluate the efficacy of an education program on the prevention of febrile neutropenia among breast cancer patients receiving doxorubicin and cyclophosphamide regimen.</i>	Intervenção
E69 (79)	Nasrabadi - 2015 - Irão	<i>To explore the lived experience among cancer patients who had received chemotherapy.</i>	Perceção dos doentes
E70 (80)	Park - 2015 - Coreia	<i>determine the relationship between sexual adjustment, mastery, age, subjective health, and changes in sexual satisfaction in cancer patients receiving chemotherapy.</i>	Variáveis ou fatores
E71 (81)	Sato - 2015 - Japão	<i>To examine factors that influence self-efficacy in patients with cancer receiving outpatient chemotherapy and to identify whether there are gender-specific similarities or differences that determine self-efficacy in this setting.</i>	Variáveis ou fatores
E72 (82)	Sikorskii - 2015 - EUA*	<i>To test for moderating effects of patient characteristics on self-management interventions developed: automated voice response system to address symptoms during cancer treatment.</i>	Intervenção
E73 (83)	Spoelstra - 2015 - EUA*	<i>To determine proof of concept of a mobile health "mHealth" intervention delivering text messages to self-manage among patients prescribed oral anticancer agents and to examine preliminary efficacy on symptoms and medication adherence.</i>	Intervenção
E74 (84)	Traeger - 2015 - EUA*	<i>To evaluate a nurse practitioner-delivered symptom management intervention for patients initiating chemotherapy for non-metastatic cancer.</i>	Intervenção
E75 (85)	Yahaya - 2015 - Malásia	<i>Assess patient symptoms prevalence, frequency and severity, as well as distress and coping strategies used, and to identify the relationships between coping strategies and psychological and physical symptoms distress and demographic data of cancer patients.</i>	Variáveis ou fatores
E76 (86)	Zhang - 2015 - China	<i>To explore the influence of self-efficacy and demographic, disease-related, and psychological factors on symptom distress among colorectal cancer patients receiving postoperative adjuvant chemotherapy.</i>	Variáveis ou fatores
E77 (87)	Zhang - 2015 - China	<i>To describe the levels of uncertainty, self-efficacy, and self-care behavior in women receiving chemotherapy for breast cancer and to determine if self-efficacy mediates the relationship between uncertainty and self-care behavior.</i>	Variáveis ou fatores
E78 (88)	Coolbrandt - 2016 - Bélgica	<i>To explore how patients deal with chemotherapy-related symptoms in their home, which factors and ideas influence their self-management and what role professional caregivers play.</i>	Perceção dos doentes
E79 (89)	Gokal - 2016 - Reino Unido	<i>To evaluated the effectiveness of a self-managed home-based moderate intensity walking intervention on psychosocial health outcomes among breast cancer patients undergoing chemotherapy.</i>	Intervenção
E80 (90)	Gumusay - 2016 - Turquia	<i>To evaluate the extent of perception of chemotherapy goal among cancer patients scheduled to receive chemotherapy for the first time as well as the factors involved in patients' perception of treatment goals.</i>	Variáveis ou fatores

E81 (91)	Hanai - 2015 - Japão	<i>To evaluate the effectiveness of a self-management program on antiemetic-induced constipation in cancer patients.</i>	Intervenção
E82 (92)	Komatsu - 2016 - Japão	<i>To explore the experience of patients with breast cancer during chemotherapy, including the finding that participants created personal safety nets in physical, emotional, and social contexts that helped them to gain confidence in their ability to exert control over their lives.</i>	Perceção dos doentes
E83 (93)	Sahin - 2015 - Turquia	<i>To examining the effect of planned education given to patients receiving chemotherapy on their symptom control.</i>	Intervenção
E84 (94)	Spoelstra - 2016 - EUA*	<i>To examines feasibility, preliminary efficacy and satisfaction of "ADHER", an intervention using motivational interviewing and brief cognitive behavioral therapy as a mechanism for goal-oriented systematic patient education to promote symptom management and adherence among cancer patients prescribed oral anti-cancer agents.</i>	Intervenção
E85 (95)	van der Kloot - 2016 - Japão e Holanda	<i>To examine the following issues: differences in illness beliefs between Japanese and Dutch patients in conjunction with their diseases (breast or lung cancer); differences in HRQOL[‡] between Japanese and Dutch patients in conjunction with their diseases; group (i.e., country and disease) and individual patient differences among the trajectories of HRQOL[‡] in the beginning of chemotherapy; the impact of illness beliefs and other patient characteristics on HRQOL[‡] trajectories.</i>	Variáveis ou fatores
E86 (96)	Jiang - 2016 - EUA*	<i>To examine beliefs regarding the necessity of chemotherapy and knowledge of breast cancer and its treatment in African American women with newly diagnosed breast cancer, and to explore factors associated with women's beliefs and knowledge.</i>	Variáveis ou fatores
E87 (97)	Wei - 2017 - China	<i>To explore the differing perspectives of patients and providers and their assessment of supportive care needs in breast cancer patients receiving oral chemotherapy.</i>	Perceção dos doentes/Perceção dos profissionais
E88 (98)	Yildirim - 2017 - Turquia	<i>To investigate the effects of self-affirmations and nature sounds on chemotherapy-related symptoms.</i>	Intervenção

*EUA - Estados Unidos da América; †DVD - Disco digital de vídeo; ‡HRQO - Health-related quality of life.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Magalhães B, Santos C, Martinez-Galiano J.
- **Desenvolvimento:** Magalhães B, Fernandes C, Santos C, Lígia L.
- **Redação e revisão:** Magalhães B, Fernandes C, Santos C, Lígia L, Martinez-Galiano J.

Como citar este artigo: Magalhães B, Fernandes C, Santos C, Lígia L, Juan Miguel Martinez-Galiano. Autogestão das complicações associadas ao tratamento de quimioterapia: uma scoping review. J Health NPEPS. 2019; 4(2):370-404.

Submissão: 21/06/2019

Aceito: 24/10/2019

Publicado: 01/12/2019